

アドバイス・レポート

平成28年3月15日

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成27年6月30日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた京都ゆうゆうの里につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点とその理由 (※)</p>	<p style="text-align: center;">通番 4 業務レベルにおける課題の設定</p> <p>事故ゼロ委員会、接遇委員会、改善提案委員会が、各課を横断する形で組織され、2ヶ月に1回委員会を開催、サービスの質の向上に向けた取り組みが展開されています。その取り組みの一貫として「入居者満足度の向上をめざして」と題して、職員が日常の業務の中で見つけた課題をテーマアップし、その課題の改善に向けた研究に取組み、その研究成果を法人内で毎年開催される「実践研究発表会」で発表・報告する機会を設けています。この「実践研究発表会」の取り組みは、法人内各部門全体が課題の解決に取り組む、常に入居者本位のサービス提供に取り組む、という法人全体の風土を作り出すと共に、各職員のモチベーション向上に繋がっている様子が伺えます。</p> <p style="text-align: center;">通番 8 質の高い人材の確保</p> <p>人員体制についての考え方は財団全体で統一されており、その考え方にに基づき各部門毎に管理がなされています。質の高いサービスの提供には、高い知識と介護技術の高い人材が求められることから、人材の育成は極めて重要との認識に立ち、階層別研修、職種別専門職研修、自己啓発の為の研修等、充実した研修体系の構築に取り組んでいます。又、職員の離職率の低減に注力し、働き甲斐のある職場づくり、処遇の改善にも配慮しています。キャリアパスを明確化し、職員のモチベーション向上に努めると共に、資格取得候補者をリスト化し、計画的に資格取得に向けての研修や勉強会、書籍の完備等の支援体制も整えています。</p> <p style="text-align: center;">通番12 ストレス管理</p> <p>職員の悩みやストレスケアに積極的に取り組んでいます。「メンタルヘルスマニユアル」を管理者用／一般職員用と区別して整備されています。メンタルヘルス担当委員としての看護師を中心に、メンタルヘルス事業計画書を作成し取り組んでいます。メンタル不調職員には産業医との面談や医療機関への受診に繋げ、精神、身体の両面においてフォローする体制が整っています。又、職員がくつろげ、心身を休めることができる専用の休憩場所も整備されています。更に、法人内互助制度（費用の一部を法人が負担）を活用し職員旅行も計画・実施し、職員のストレス解消に繋がっています。</p> <p style="text-align: center;">通番14 地域への貢献</p> <p>事業所の持つ専門的な技術や知識を活かし、地域に対して認知症予防セミナーを開催したり、宇治市災害ボランティアセンターの運営委員を務め、災害時に備えた予防活動に参加する等、地域貢献に努めています。又、軽度認知障害の改善効果を検証することを目的とした「京都新介護支援ビジネス研究会」との「軽度認知障害改善プログラム」の取り組みは、認知症発症予防の先駆的な取り組みとして、ゆうゆうの里ならではの極めて注目される取り組みとして評価されるどころです。（京都市とも共同で行っている取り組みです）</p> <p style="text-align: center;">通番38 質の向上に対する検討体制</p> <p>第三者評価の受診に当たっては、施設長はじめ生活サービス課、ケアサービス課、事務管理課の責任者並びに職員で構成された委員会を設置し事前準備から取り組んでいます。又、調査当日はそれらすべての部門の責任者（7～8名）が一日中対応していただきました。このことは、他の事業所では見られない対応であり、事業所全体として第三者評価の評価項目の内容をより深く理解し、今後のサービスの質の向上に繋げようとする事業所の姿勢が感じとれました。</p>
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>特に改善が望まれる点とその理由（※）</p>	<p>通番18 入居者・家族の希望尊重 入居者に対する個別援助計画は、入居者や家族の希望を聞き入れ作成するよう努めています。又、サービス担当者会議には多職種が参加して開催されています。しかし、サービス担当者会議への入居者の参加が出来ていないケースがあり、改善に向けた取り組みが望まれます。</p> <p>通番32 プライバシー等の保護 プライバシー保護に関する取り組みは、業務マニュアルにおける「スタッフの心得」にも明記され、接遇委員会を中心に研修会も実施しています。入居者のプライバシー保護や人権に対する考え方が周知されています。一方で、共用のトイレには目隠しの為のカーテンが設置され、中が直接見えない為のプライバシーや羞恥心に配慮した工夫がなされていますが、機械浴の設置や、プール・お茶室をはじめとしたアクティビティーに関する充実した設備が整っている施設としては構造上気になるところです。</p> <p>通番36 第三者への相談機会の確保 事業所の関係者以外の第三者として（公社）全国有料老人ホーム協会や京都府社会福祉協議会等を窓口とする旨、重要事項説明書に記載し入居者・家族に説明周知されている。しかし、市民オンブズマンや介護相談員等の外部の人材の受け入れがなされていませんでした。</p> <p>★業務の効率化に向けた取り組みについて 一般財団法人日本老人福祉財団として全国に7ヶ所のゆうゆうの里を展開され、京都（ゆうゆうの里）は入居者470名という巨大規模で運営されています。経営の安定化、入居者への安全配慮義務、入居者・家族の要望に添ったサービス提供の質の向上、職員の安定的確保と人材の育成、リスクマネジメントの徹底、地域との連携・融合等々、施設全体を運営管理することは極めて大きな社会的責任を担うこととなっています。その為に情報端末を駆使した膨大な管理資料が時間とマンパワーという有限の資源を使って蓄積されています。その一方でややもするとそれら事務処理を含めた業務が煩雑化・複雑化していか危険されるところです。</p>
<p>具体的なアドバイス</p>	<p>通番18 入居者・家族の希望尊重 入居者のサービス担当者会議への参加は入居者の意思や判断によるところが大きく、強制出来るものでないことを認識しつつ、しかし個別援助計画やサービス担当者会議は誰のものであるのか、また、入居者自らの生活の質を、職員と一緒に作り上げて行くという施設としての姿勢を説明しながら、サービス担当者会議への参加を促す取り組みを心がけられては如何でしょうか。</p> <p>通番32 プライバシー等の保護 ゆうゆうの里として、プールの設置やお茶室、売店や旅行案内等、入居者に対する素晴らしい設備の設置やサービスの提供がなされています。又超高齢社会を背景とした高齢者施設も大きく進化してきています。そうした中であって、共用のトイレがカーテンで仕切られている構造は、排泄の際の音や臭気への配慮といった点においても気になることです。便房の個室化等、間仕切りの設置が望まれるところです。</p> <p>通番36 第三者への相談機会の確保 施設以外の第三者の目に触れる機会が少ない入居施設として、透明性の確保や職員が気が付かない第三者の視線は、施設運営にとって極めて重要な位置づけとなります。又、入居者が気軽に相談できる第三者の受け入れも大事なことです。それらの観点から、介護相談員等の受け入れの定着化に取り組まれては如何でしょうか。</p> <p>★業務の効率化に向けた取り組みについて 開設以来18年に及ぶ歴史的な時間の積み重ねの中で、その時その時の時代背景に対応した管理資料、データの蓄積は、運営ノウハウの蓄積と共に大きな財産的価値を持つ一方で、煩雑化・複雑化していか危険されるところです。文書管理の体系化や標準化、ナレッジマネジメントの実現に向けた取り組みをされては如何でしょうか。</p>

(様式 6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2671200166
事業所名	京都ゆうゆうの里
受診メインサービス (1種類のみ)	特定施設入居者生活介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	介護予防特定施設入居者生活介護
訪問調査実施日	平成28年2月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 京都府認知症グループホーム協議会

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
	組織体制	2	経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		通番1 理念は明文化し事業所エントランス並びに研修室、各課に掲示。入居者には契約時に説明。又職員については新人研修の際に説明。更に「生活のしおり」や「里内新聞」等、様々なツール、機会を通じて周知を図っている。更に、面談した職員2名が共に理念を暗唱することが出来、理念の徹底ぶりが伺える。 通番2 組織運営上の役割と権限については財団規程としての「決済規程」や「就業規程」に明記されている。又、組織としての意思決定については、常任理事会・評議委員会・部長会議が開催され、案件ごとの決済が行われていることを議事録で確認することができた。職員からの意見反映は「職員からの提案書」で反映される仕組みも出来ている。			
(2) 計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		通番3 理事長方針を受け、各施設ごとに事業計画が策定されている。又、5年ごとの中長期計画も策定され、単年度ごとの事業計画策定にも反映されている。施設事業計画に基づき各課ごとに事業計画を策定している。それらの事業計画は全体会議、チーフ会議、各課内会議等を通じて周知されている。単年度の事業計画はチーフ会議等を通じて4半期ごとにチェック、半年ごとに振り返り見直しが行われている。 通番4 「見ても安心化ミーティング」と命名された職員による会議を毎月1回開催し、職員が安心してサービス提供ができるように、利用者に関する情報の共有や業務改善に向けての話し合いが行われている。日々の業務の申し送り事項は、プリントアウトされ、全職員に回覧、読み終わったら必ず押印することとしており、情報共有は徹底されている。又、2ヶ月に1回、事故ゼロ委員会、接遇委員会、改善提案委員会が、各課を横断する形で開催され、サービスの質の向上に向けた取り組みが展開されている。又、「入居者満足度の向上をめざして」と題して、職員が日常の業務の中で見つけた課題の改善に向けた研究に取組み、その研究成果を法人内で毎年開催される「実践研究発表会」で発表・報告する機会を設けるなど、各職員のモチベーション向上につながる工夫がなされている。			

(3) 管理者等の責任とリーダーシップ

法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A
管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	A
管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
(評価機関コメント)		<p>通番5 部長以上は外部の研修に、課長は有老協が行う研修にそれぞれ参加し、遵守すべき法令に関する理解を深めている。又、施設を運営する為に遵守しなければならない関係法令については、パソコン上にリスト化しファイリングしている。更に「コンプライアンス委員会」や「虐待・身体拘束廃止」会議を月1回開催し、法令遵守に関する意識を高めている。</p> <p>通番6 経営責任者及び運営管理者の役割と責任を明確にした組織図、職務分掌規程は整備されている。又、運営方針決定の際には部長、課長が参画し意見を述べる機会が設定されている。更に、人事考課の結果や自己申告書に基づき、職員との面談を実施し、直接意見を聴く機会が設けられている。</p> <p>通番7 法人並びに各施設全体として、日々の事業実施状況は、施設内PCサイボーズメールで報告する仕組みがある。管理者は毎日その報告を確認すると共に、各部署への問い合わせ、指示をすることが出来る体制となっている。又緊急時に備えての「緊急対応マニュアル」が整備され、緊急連絡網、緊急時の対応手順が明記されている。</p>		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
II 組織の運営管理						
(1) 人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		通番8 人員体制については財団全体で統一されており、各部門毎に管理がなされている。資格取得候補者をリスト化し、計画的に資格取得に向けての研修や勉強会、書籍の完備等の支援体制が整っている。 通番9 個人別研修計画があり、新人研修を始め、経験年数、能力に応じた段階別研修、外部、内部研修参加、DVD勉強会等を行うと共に、研修終了後は社内研修報告会にてフィードバックも行われている。認知症研修に関しては、事務職員、食堂職員等も参加し、施設全体で理解を深める取り組みが実践されている。施設内メールも活用し、職員全員が研修内容を把握できる仕組みが整っている。 通番10 実習受け入れマニュアルが整備され、実習受け入れ体制が整っている。実習担当者への研修（外部研修・スーパーバイザー・認知症対応研修等）も行われている。		
(2) 労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		通番11 育児休暇及び介護休暇等、就業規則に位置づけられている。有給休暇の取得や時間外労働等、職員に配慮した体制も整っている。育児休暇は実際に取得し職場復帰する職員もいるとのこと。さらに働きやすい職場を目指し、今後、託児所の計画も考えているとの説明あり。 通番12 職員の悩みやストレスケアに積極的に取り組んでいる。「メンタルヘルスマニュアル」も整備され、メンタル不調職員には産業医との面談や医療機関への受診に繋げ、精神、身体両面においてフォローする体制が整っている。職員がくつろげ、心身を休めることができる専用の休憩場所も整備されている。		
(3) 地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		通番13 地域包括支援センター等に配布されている広報誌やパンフレット、ホームページ等に理念が掲載されている。ワムネット、ホームページでも事業所の情報公開が行われている。地域の祭りや敬老の催し、茶摘みにも積極的に参加し、利用者と地域住民との交流を図るよう努めている。 通番14 事業所の持つ専門的な技術や知識を活かし、地域に対して認知症予防セミナーを開催したり、宇治市災害ボランティアの運営委員を務め、災害時の活動等、地域貢献に努めている。「京都新介護支援ビジネス研究会」は京都市と共同で行っている。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1) 情報提供						
	事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A	
	(評価機関コメント)		通番15 事業所の情報をホームページやパンフレット等で提示している。施設への見学、入居検討者には、施設の状況がより解り易いようにブログを閲覧していただき、より親近感を持って貰い易い工夫を行っている。			
(2) 利用契約						
	内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A	
	(評価機関コメント)		通番16 利用料は重要事項説明書に記載、介護保険外の利用料は施設管理規定等に記載がある。権利擁護等も専門職が相談窓口となり対応をしている			
(3) 個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
	利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	B	B	
	専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A	
	個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		通番17 共通のアセスメントツールを使用し情報収集が行われている。又3ヶ月～6ヶ月に1回、及び状態変化に合わせて随時見直しを行っている。 通番18 入居者の希望や家族の希望を聞き入れ、個別援助計画を作成するように努めている。入居者によってはサービス担当者会議への参加を希望されない方があり、サービス担当者会議への参加は出来ていないケースがある。 通番19 個別援助計画作成にあたっては診療所のドクターや多職種の意見を取り入れていた。 通番20 長期目標は半年に1回、短期目標は3か月に1回の見直し、状態変化があれば区分変更にて個別援助計画を見直している。			
(4) 関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(評価機関コメント)		通番21 敷地内に併設されている診療所にて入居時から日々の受診、定期的な健診を実施し健康管理に努めている。必要があれば外部医療機関への調整も行われている			

(5) サービスの提供

業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	A
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		通番22 各種業務マニュアルや手順書は作成されており、新人職員の指導時に活用されている。1年に1回見直しがされており、見直し改訂年月日の記載があることも確認できた。 通番23 日々の個別援助計画に基づく実施状況は、食事量、排泄状況等、チェック表にて記録している。又、「文書取扱い規程」に基づいて持ち出し・保存・廃棄等の保管文書の管理を行っている。 通番24 入居者の日々の状態や援助計画実施に伴う記録は介護記録ソフト「長寿」にも記録され、全職員が確認できるようになっている。また課題があればリアルタイムにメール・PC掲示板・PHS等にて情報を共有されている。 通番25 家族へは随時、電話、遠方者はメール、手紙等で連絡をしている。その他、運営連絡会議事録、里内新聞、財団発行物を毎月送付、近況報告を行っている。		

(6) 衛生管理

感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		通番26 感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。 また、マニュアルには職員及び家族に感染者が発生した場合の対応についても記載がある。更新・見直しについても改訂の記録がなされている。感染症対応グッズも準備されている。 通番27 施設長、チーフ、医師、看護師等で構成された「安全衛生委員会」が設置されている。月1回「安全衛生委員会」が開催されると共に、職場内巡視が実施されている。5Sの徹底を図り安全で清潔な職場環境づくりに努めている。職員の手洗い・消毒は入居者対応前後に励行。臭気を防ぐように換気、空気清浄器の設置もなされている。		

(7) 危機管理

事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
(評価機関コメント)		通番28 事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、救急救命士の研修や訓練が行われている。 通番29 「事故ゼロ委員会」が主導し、契約職員も含めた全職員がヒヤリハット報告書を起票する取り組みが実践されている。又、毎月事故一覧表を作成し、「事故ゼロ委員会」にて分析、検討を行い再発防止に努めている。 通番30 事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、救急救命士による研修や訓練が行われている。防災委員は毎月、緊急時の対応や連絡網の確認、防災マニュアルの周知徹底や整備を行っている。 また、宇治社協災害ボランティアセンターや、隣接の他施設（特養）と連携しながら炊き出し等を含めた実践的な防災訓練を実施し、夜間を想定した訓練も実施している。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
	人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A	
	プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	B	
	利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>通番31 常に利用者主体のサービス提供や生活援助に努め、新人研修では所属長より人権に関する重要性を説いている。又、接遇研修では職員の行動基準に従った説明を行っている。虐待防止・身体拘束について電子会議を活用し、法人内全体として職員同士の理解と抑止する環境作りに努めている。</p> <p>通番32 プライバシー保護に関する配慮は、業務マニュアルに明記すると共に、新人研修時に「介護の心構え」としてその重要性を周知している。共用のトイレには目隠しの為のカーテンを設置し羞恥心に配慮されているが、間仕切り等、構造上の改善が望まれる。</p> <p>通番33 利用を断るケースは無い。又、様々な理由により法人内特別養護老人ホームへの紹介を行うケースもありうる。</p>			
(2)意見・要望・苦情への対応						
	意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A	
	意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A	
	第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	B	B	
	(評価機関コメント)		<p>通番34 相談ごとは相談受付票に記載すると共に、相談責任者を設置して対応している。相談内容はパソコンソフト「長寿」にて管理している。毎月開催する運営連絡会議で入居者からの意見や要望を把握し、対応策を検討することにより、入居者の満足に繋げている。そのことは運営連絡会議議事録で確認することができた。</p> <p>通番35 苦情対応マニュアルが整備されている。入居者からの苦情や要望は、毎月開催している運営連絡会議で全入居者に公表、資料配布している。移動販売の実現や、その業者の変更等は入居者からの要望に対応した実例として説明があった。</p> <p>通番36 重要事項説明書に第三者並びに公的機関の相談窓口が記載されていることを確認。又、市民オンブズマンや介護相談員等の外部の人材を受け入れ、入居者の相談機会の確保をしていないことをもって、自己評価Bとしている。ヒヤリングの中で、同志社大学心理学の先生が週1回入居者の話を聞くと同時に、「心のケア」を行うという取り組みが行われていた。</p>			
(3)質の向上に係る取組						
	利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	A	A	
	質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A	
	評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		<p>通番37 入居者アンケートは実施され入居者の意向、要望は運営連絡会議で承認を得る形で運営されている。その内容は議事録や掲示により公表されている。</p> <p>通番38 第三者評価の受診に当たっては、事前準備の段階から、施設長はじめ生活サービス課、ケアサービス課、事務管理課の責任者並びに職員で構成された委員会を設置し取り組んでいる。</p> <p>通番39 京都府第三者評価並びに有老協第三者評価も毎年受診している。評価結果はホームページなどで公表している。財団本部のサービス支援部が、入居者アンケートの意見が日常のサービス提供に反映されているか適宜、内部監査を実施している。法人全体としてサービスの質の向上に努めている様子が伺える。</p>			